JAHR | Vol. 9/1 | No. 17 | 2018

Pregledni članak / Review Article
Zaprimljen / Received: 5. 7. 2017.
https://doi.org/10.21860/j.9.1.3

Dubravka Šimunović*, Vedrana Nucak**

Logoterapijsko sagledavanje autonomije palijativnog bolesnika

SAŽETAK

U Hrvatskoj i drugim tranzicijskim zemljama skrb za palijativnog bolesnika prolazi kroz promjene. U novije vrijeme sve više se zagovara multidisciplinarni pristup koji ima za cilj kvalitetu palijativnog bolesnika podići na višu razinu. Dosadašnji paternalistički odnos liječnik - bolesnik preuzima model temeljen na autonomiji bolesnika. Logoterapija unutar modela autonomije pronalazi znakovito mjesto i važnost. Svaka osoba ima pravo izbora, autonomiju sagledavanja i pronalaženja odgovora zašto i kako prihvatiti osobnu patnju tijekom bolesti. Sagledavanje bolesnika kroz dimenziju duhovnosti znači prepoznavanje njegovih unutarnjih vrijednosti uz neizostavno poštovanje njegovih uvjerenja bez obzira na trenutačno stanje ili krajnji ishod kronične, teške i neizlječive bolesti.

Ključne riječi: palijativni bolesnik, model autonomije bolesnika, logoterapija, duhovnost

1. Uvod

Logoterapija se velikim dijelom temelji na antropološkom razumijevanju pojedinca koji uz tjelesnu te kognitivnu posjeduje i duhovnu dimenziju. Od pamtivijeka čovjek se propitkuje koji je smisao postojanja ako u konačnici mora napustiti svijet i ostaviti sve što je stvarao. Uz navedeno, dodatno otežavajuće je stanje bolesti - koja je kod nekih neizlječiva, teška i nosi smrtni ishod. Terminalna faza bolesti za većinu bolesnika stanje je koje definiraju kao svojevrsni oblik patnje kroz koji prolaze.

* Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

** „VIDA - odaberi zdravlje“, VEDA d. o. o.
Adresa za korespondenciju: Dubravka Šimunović, Studij radne terapije, Zdravstveno veleučilište u Zagrebu, Ksaver 209, 10000 Zagreb, Hrvatska. E-pošta: dubravka.simunovic@zvu.hr.

Kroz povijest se posezalo za sugestivnim metodama kako bi se iz duše odagnalo zlo, dok su filozofsko-etički uzori trebali pripomoći da se učini nadvladivom životna sudbina pojedinca. Mističnost je psihoterapiji otežavala znanstveni pristup bolesnom pojedincu. Oduvijek je znanost utemeljena na činjenicama pokušavala pronaći racionalna rješenja i objašnjenja za iracionalno ponašanje osobe u trenucima patnje uslijed teške i/ili neizlječive bolesti.

Od doba čarobnjaštva, demagogije, okultizma i fanatizma trebalo je vremena i napora da bi se stanje kroz koje prolazi terminalni bolesnik sagledalo na višoj znanstvenoj razini. Psihoterapija utemeljena na znanstvenim činjenicama, koliko god da je u skladu s novim spoznajama, kao da, dobivajući na znanstvenosti, pomalo gubi na čovječnosti. Na tržištu psihoterapije zamjećuje se opći metež ideja koje pokušavaju balansirati između starih i novih ideja, između istine i nagađanja, tražeći uporište u čvrstim i mjerljivim kriterijima. U moru psihoterapijskih škola teško je procijeniti tko i kako zagovara prava i potrebe palijativnog bolesnika za autonomijom od trenutka postavljanja dijagnoze do smrtnog ishoda bolesti.

2. Logoterapija i palijativna skrb

Dijalektička istraživanja psihologije i psihoterapije temelje se na starim tezama koje zagovaraju analizu pojedinca na temelju unutarnjih i vanjskih odrednica koje su deterministički koncipirane. Anamnestički podaci iz kojih se može očitati pozitivna obiteljska anamneza malignih neoplazmi u pozadini donosi statistički pouzdane pokazatelje koji predodređuju i u konačnici određuju trenutačno stanje osobe i krajnji ishod. Promatrajući iz perspektive objektivnog i opetovanog stanja koje se ponavlja kroz rodovsko stablo osobe (maligne neoplazme u obitelji) sam ishod, odnosno kraj nameće se više kao pravilo nego izuzetak.

Determinističkim zakonima suprotstavio se bečki psihijatar Viktor Frankl koji je, uz uvažavanje psihosocijalne i psihofizičke strukture osobe, naglasak stavio na duhovnu dimenziju (1).

Prema Franklu duhovna dimenzija svojevrstan je oblik ljudske slobode koji ne podliježe determinističkim zakonitostima (2).

Važno je istaknuti Franklovo poimanje slobode. On ne govori o slobodi ni od čega. Niti jedna osoba nije slobodna od svojih tjelesnih i psihičkih uvjeta. Frankl zagovara misao o slobodi za nešto - o slobodnom stavu pojedinca prema uvjetovanosti. Svaka osoba ima pravo izbora i autonomiju sagledavanja i pronalaženja odgovora zašto i kako sagledati osobnu patnju kroz stanje bolesti. Razlikovanje sudbinskih faktora te mogućnost zauzimanja slobodnog stava i djelovanja osnovna su karakteristika

Franklove logoterapije (3). Palijativni bolesnik vođen iskusnom rukom logoterapeuta ima priliku i mogućnost, umjesto očajničkog sagledavanja bolesti, otkriti pristupačnost slobodnog prostora. Vrijednost duhovne slobode, kao sastavnice logoterapijske skrbi za palijativnog bolesnika, nailazi na odobrenje holističke medicine i njezinih zagovornika. Čovjekova motivacija ne temelji se izričito na zadovoljavanju potreba jer ona može biti podvrgnuta kriterijima viših vrednota. Te vrednote duhovne slobode odlučivanja Frankl naziva „volja za smislom" (4).

Gledajući s tradicionalnog medicinskog stajališta, palijativnom bolesniku potrebno je osigurati medicinske uvjete. Prema stajalištu psihoterapijske škole koju zagovara Frankl, svaka osoba neovisno o zdravstvenom stanju ima duhovnu dimenziju koja je često zanemarena. Osobe kod kojih je zbrinuta duhovna dimenzija teže transcendenciji uzdižući se iznad ljestvice vlastitih potreba, dajući smisao i značenje trenucima nepodnošljive patnje.

Autonomiju palijativnog bolesnika treba sagledavati kroz individualni prostor slobodnog odlučivanja (5). Zasigurno će bezizgledno stanje vezano uz neizlječivu bolest teško potaknuti pojedinca da pronađe cilj kojemu je vrijedno težiti. Ali u takvim i sličnim situacijama ostaje mogućnost izbora stava koji bolesnik može zauzeti.

3. Duhovnost kao konstruktor značenja

Duhovnost možemo sagledati kroz traženje smisla, svrhe i načina kojima doživljavamo trenutak, sebe, druge i date okolnosti (6).

Autori koji su istraživali pojam duhovnosti definiraju duhovnost kao konstruktor kojeg čini koncept smisla i vjere (7). Vjera i vjerovanje u transcendentno nije ništa drugo nego promišljanje o nečemu što je više od samoga sebe (8).

Vjera i vjerovanje u transcendentne snage kao sastavnice duhovnosti ne moraju izričito nositi značenje vjeroispovijesti, ona može sadržavati vjerska i ne-vjerska obilježja koja pojedincu daju osobno značenje, osjećaj mira i zadovoljstva (9). Veza između religije i zdravlja puno je slabija od veze koju ima duhovnost u odnosu na smisao i zdravstvene ishode. Istraživanje koje su proveli Singer i suradnici (8) pojašnjavanju značenje „duhovnog mira " za palijativnog bolesnika kao jednog od važnih prediktora hospicijske skrbi. Moadel i suradnici (9) navode da 51 % bolesnika ima potrebu prevladati strahove, 41 % ima potrebu za pomoći u pronalaženju nade, 40 % traži smisao u životu, 40 % mir, dok 39 % traga za duhovnim resursima. Prema brojnim istraživanjima duhovnost je nesporni prediktor kvalitetne skrbi u palijativnih bolesnika. Bai i Lazenby sustavno su istražili literatu koja se temelji na deskriptivnim korelacijskim studijama koje ukazuju na multivarijantnu povezanost između duhovnog

blagostanja i kvalitete života u rasponu od 44 do 8805 terminalnih bolesnika. Većina studija bilježi pozitivnu povezanost (u rasponu od 0,36 do 0,70) između ukupne duhovne dobrobiti i kvalitete života, koja nije jednaka fizičkom, društvenom, emocionalnom i funkcionalnom blagostanju (10). Duhovna dobrobit - duhovno blagostanje štiti od depresije, beznađa i želje za umiranjem (11). Psihosocijalna pomoć zasigurno može pridonijeti poboljšanju psihosocijalnog ishoda vezanog uz kraj života. Značaj duhovnosti oduvijek se sagledavao kao jedan od načina promatranja osobe. Kanadska radna terapija, kao i njihov model okupacijskog izvođenja, smješta duhovnost unutar središta, kao suštinu samog pojedinca (12). Duh se promatra kao istinsko ja, kao nešto što pokušavamo izraziti u svakom našem djelovanju. Budući da su ljudi duhovna bića, svaki pojedinac vrednuje se kao jedinstvena osoba (12). Pogled na ljude kao duhovna bića znači prepoznavanje njihovih unutarnjih vrijednosti i poštovanje njihovih uvjerenja bez obzira na sposobnosti, dob ili druge karakteristike (14).

Prema Franklu duhovnost je manifestacija višeg ja, u svojim radovima naglašava važnost razumijevanja duhovne smjernice ili višeg cilja koji za osobu može imati ljekovito značenje tijekom prolaska kroz teške životne prilike (16). Hoće li osoba izabrati ovaj princip korištenja mogućnosti izbora ovisi o njezinoj uključenosti u stanje bolesti kao životne krize. Za neke je duhovnost religijska vizija, za druge je ona manje jasna i prisutna je kao osjećaj smisla ili značenje.

IDEJE O DUHOVNOSTI
- urođen smisao za vlastito ja
- kvaliteta postojanja, jedinstvenosti i ljudskosti
- izražavanje volje, poriva i motivacije
- izvor samodeterminacije i osobne kontrole
- putokaz za izražavanje izbora

Tablica 1. Ideje o duhovnosti (15).

U teškim trenucima bolesti pojedinci se susreću s novim načinima postojanja i činjenja. Za palijativnog bolesnika osobno značenje bolesti određuje kvalitetu života neovisno o samoj težini bolesti i krajnjem ishodu (17).

4. Tragična trijada

Palijativni bolesnici oboljeli od malignih bolesti često postavljaju pitanje o smislu patnje, što je i jedan od krucijalnih problema. Frankl je govoreći o tragičnoj trijadi (patnja, krivnja i smrt) rekao: "Važno je kako se čovjek prilagođava nepromjenjivoj sudbini. On može patnju, krivnju i smrt pretvoriti u nešto pozitivno, u postignuće." (19)

Tim je mislima Frankl postavio temelje onome što se danas u znanosti naziva „posttraumatski rast". Svi mi patimo, osjećamo krivnju i suočeni smo sa smrću. To je za čovjeka sudbinsko. Patnja kojoj je pridružena krivnja prethodi strahu od umiranja i smrti (19). U situacijama patnje izazvane teškim, neizlječivim i smrtnim ishodom terapeut traži način kako pomoći bolesniku i njegovoj obitelji. U literaturi se sve više spominje pristup usmjeren na pojedinca, koji zagovara važnost usmjeravanja medicinske skrbi prema osobi i njezinim trenutačnim potrebama (15).

Palijativni bolesnik, da bi se mogao nositi s tragičnom trijadom koja se veže uz osnovnu bolest, traži utjehu kako u obitelji tako i u zdravstvenom timu.

Logoterapija zagovara mobilizaciju „prkosne moći duha" pacijenta koja je više od tjelesne i psihološke sile - ona uklanja zapreke i rješava teškoće kada pacijent zauzme stav „ja sam puno više od moje bolesti".

Neovisno o simptomima i problemima, svaki čovjek ima slobodu izbora - hoće li se prepustiti patnji, nemilosti bolesti ili će zauzeti pozitivan stav. Kao jedna od logoterapijskih tehnika koristi se „paradoksna intencija" (15) koja je ušla u povijest psihoterapije.

Frankl navodi da „pacijent odsada želi i preuzima upravo ono čega se plaši. Jednom riječju, time onemogućujemo strah iz očekivanja." (16) Bolesnik koji strahuje biva metodički potican da se vlastitim tjeskobama ruga i to tako da na paradoksan način pobuđuje želju za predmetom svoga straha (16).

5. Prikazi slučaja

Za primjer može poslužiti kliničko iskustvo autorice teksta u radu s kronično bolesnim i neizlječivim bolesnicima. Jedna od pacijentica u razgovorima često je isticala svoj odnos prema bolesti kroz partnerski odnos sljedećim riječima: „Imam vjernog

i odanog partnera po imenu Chron. Divno se slažemo, skloni smo obostranom uvažavanju, što kvalitetu našeg života čini iz godine u godinu sve boljom.“[1]

U svrhu praktičnog uvida u neke od logoterapijskih tehnika može poslužiti sljedeći prikaz slučaja. Bolesnik u dobi od 45 godina, nakon što mu je priopćena loša vijest, biva upućen na logoterapiju. Uslijedili su redoviti susreti s logoterapeutom, a na jednom od posljednjih susreta bolesnik izjavljuje:

“Više se ne bojim svoga straha. Znam da moram umrijeti i to je to. Mogu samo odlučiti kako da odem. Imam još par obaveza koje želim izvršiti prije potpunog gubitka kontrole nad svojim svakodnevnim životom. Miran sam i spokojan, to mi je važno koliko i lijekovi protiv bolova.“[2]

Strah od smrti zbog teške bolesti prisutan je kod većine terminalnih bolesnika (20).

Prema Franklu, strah kao jedno od temeljnih obilježja emocionalnog stanja terminalnih bolesnika spada u područje sudbinskog. Svaki bolesnik ima mogućnost izbora hoće li se bojati ili ne. Drugim riječima, smrtni ishod zbog teške i neizlječive bolesti stanje je koje se ne može promijeniti. Distanciranje od osjećaja straha uz minimalnu količinu humora može rezultirati paradoksnom formulom. U konačnici i humor može biti oblik „prkošenja duha“ koji nekim pojedincima pomaže ublažiti bol zbog vlastitih slabosti uvjetovanih stanjem teške i neizlječive bolesti.

4. Zaključak

Palijativna skrb novijeg vremena pokušava pronaći metode kojima bi se, uz osnovno medicinsko liječenje, kvaliteta života palijativnih bolesnika podigla na višu razinu. Multidisciplinarni tim ima važnu ulogu u brizi za svakog bolesnika (21). Logoterapija ima za cilj, uvažavajući autonomiju osobe, pomoći pojedincu otkriti i boriti se za individualno ispunjenje smisla, neovisno o težini bolesti, patnje i straha od smrtnog ishoda te očuvati dostojanstvo ljudskoga života do posljednjeg daha.

6. Literatura

1. Lukas, E., I tvoja patnja ima smisla, Biblioteka „Oko tri ujutro“, Svijetla točka, Zagreb, 2016., str. 7.
2. Frankl, V. E., Psicoterapia nella pratica medica, Guinti-Barbera, Firenze, 1974., str. 190.

1 Autorice teksta u praktičnom radu s bolesnicima koriste paradoksnu intenciju kao jednu od tehnika koje zagovara logoterapija. Izjava bolesnice koju je koristila u prezentiranju osnovne bolesti i zdravstvenog stanja poslužila je autoricama kako bi bolje približile značenje navedenog.

2 Prikaz slučaj koji se temelji na praktičnom iskustvu autorica teksta

3. Puljić, Ž., Franklova logoterapija – liječenje smislom, Društvena istraživanja, Zagreb, 4-5/ 2005., str. 78-79.
4. Pulchalski, C., Ferrell, B., Virani, R. et al., Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. Journal of Palliative Medicine, 2009., str. 885-904.
5. Brady, M. J., Peterman, A. H., Fitchett, G. et al. A case of including spirituality in quality of life measurement in oncology. Psycho-Oncology. 1999., 8, str. 417-428.
6. Frankl, V. Man's Search for Meaning, 4th edn, Beacon Press, 1959/1992.
7. Frankl, V. E. The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy, Expanded Edition, Penguin Books, New York, 1969/1988.
8. Singer, P. A., Martin, D. K. and Kelner, M. Quality end-of-life care: patients' perspective. Journal of the American Medical Association, 1999., 281, str. 163-168.
9. Moadel, A., Morgan, C., Fatone, A. et al. Seeking meaning and hope: self-reported spiritual and existential needs among an ethnically diverse cancer patient population. Psycho-Oncology, 1999., 8, str. 1428-1431.
10. Bai, M., Lazenby, M. A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer, 2015., Mar; 18 (3), str. 286-98.
11. McClain, C., Rosenfeld, B. and Breitbart, W. The influence of spirituality on end-of-life despair among terminally ill cancer patients. Lancet, 2003., 361, str. 1603-1607.
12. Yanez, B., Edmondson, D., Stanton, A. L. et al. (2009) Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: relative contributions of having faith and finding meaning. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2005, 77, 730.
13. Pollock, N., McColl, M. A., Carswell. A The Canadian Occupational Performance Measure: A client-centred assessment. In Sumsion T. (ed.), Client-centred occupational therapy London: W.B. Saunders, 1998., str. 103–114.
14. Frankl, V. Patnja zbog besmislena života. Karitativni fond, Đakovo, 1998.
15. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective, CAOT, Enabling Occupation: An occupational therapy perspective.1997., str. 29-56.
16. Sumsion, T. Client-centred practice: The true impact. Canadian Journal of Occupational Therapy, 1993., (60), str. 6-8.
17. Brady, M. J., Peterman, A. H., Fitchett, G. et al. A case of including spirituality in quality of life measurement in oncology. Psycho-Oncology, 1999., str. 417-428.
18. Frankl, V. E., Liječnik i duša, Kršćanska sadašnjost, 1993., str. 307.
19. Bagarić Krakan, L., Vukoja, I. et al. Logotherapeutic approach in clinical practice. 2014. ACC vol 53, supl 1.
20. Breitbart, W., Poppito, S., Rosenfeld, B., Vickers, A. J., Li, Y., Abbey, J., Olden, M., Pessin, H., Lichtenthal, W., Sjoberg, D. and Cassileth, B. R. Pilot Randomized Controlled Trial of Individual Meaning-Centered Psychotherapy for Patients With Advanced Cancer, J Clin Oncol. 2012 Apr 20; 30(12): 1304-1309.
21. Rosenfeld, B., Cham, H., Why is Meaning-Centered Group Psychotherapy (MCGP) effective? Enhanced sense of meaning as the mechanism of change for advanced cancer patients, Psychooncology. 2018 Feb; 27(2): 654-660.
22. Rosenfeld, B., Saracino, R. Adapting Meaning-Centered Psychotherapy for the palliative care setting: Results of a pilot study, *Palliat Med.* 2017 Feb; 31(2): 140-146.

Logotherapeutic Observation of the Autonomy of a Palliative Care Patient

SUMMARY

In Croatia and other transition countries, care for a palliative patient is undergoing changes. Recently there is a growing multidisciplinary approach that aims at raising the quality of palliative care patient to a higher level. The physician-patient's paternal relationship now assumes a model based on patient's autonomy. Logotherapy within the autonomy model finds a significant place and importance. Everyone has the right to choose, autonomy to look at and find answers to why and how to accept personal suffering during the illness. Perceiving patients through the dimension of spirituality means recognizing their inner values with the inevitable respect for their beliefs regardless the current state or ultimate outcome of chronic, severe and incurable disease.

Keywords: palliative care patient, model of the patient's autonomy, logotherapy, spirituality.